



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Création d'un outil d'aide à la décision pour le traitement de la cystite simple en médecine générale

Thèse soutenue avec Clotilde Buffeteau en juillet 2020 à l'Université de Bordeaux

Directeurs de thèse : Dr Guillaume Conort et Dr Yves-Marie Vincent

université
de **BORDEAUX**



Adèle Frachon – CCU Université de Paris



Liens d'intérêt

- MG en CMS à Nanterre
- CCU Université de Paris
- Membre de FAYR-GP
- Abonnée Prescrire

- Pas de lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique



Déclaration personnelle d'intérêt
(DPI) disponible sur [archimede.fr](https://www.archimede.fr)



Cystite aiguë simple en soins primaires

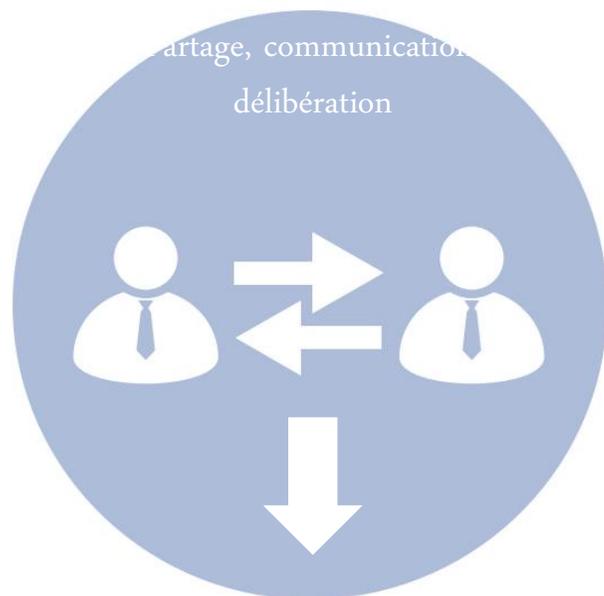
- 4,61% des consultations annuelles en médecine générale
- 1 femme sur 2 / vie entière
- peut être spontanément résolutive, risque de complication très faible
- Place de l'antibiotique :
 - actuellement systématiquement recommandée en France
 - prescription empirique à visée principalement symptomatique
 - discordance microbiologique
 - effets indésirables et émergence de résistances
 - réflexion dans d'autres pays : UK, Pays-Bas





Processus de décision partagée

Informations initiales et expérience
du **patient**



Expérience du **praticien** et **données de
la science**

Décision acceptée mutuellement
Mise en œuvre de l'option choisie

D'après la Haute Autorité de Santé. Etat des lieux: Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée ». 2013.



Cadrage

- bibliographie préliminaire
- champs d'application de l'outil
- population cible

Conception initiale

- 4 **focus groups** de 4 à 6 patientes
- **bibliographie ciblée**

- Entretien de groupe
- Recrutement
- Grille d'entretien
- Retranscription
- Double codage (RQDA)

Groupe de pilotage

Version préliminaire du
prototype



Revue de la littérature : atb VS pas d'atb

- Durée des symptômes :
 - guérison spontanée : 50 à 70%
 - durée parfois longue, résolution plus probable sous antibiotique
 - résolution complète des symptômes :
- Risque de complication (pyélonéphrite) :
 - OR : 0,33 [0,04-2,70]
- Effets indésirables :
 - antibiotique > placebo

Etude

Placebo ou AINS

Antibiotique

Proportion de la résolution des symptômes à 3 jours

Christiaens, 2002

20% (**placebo**)

37% (nitrofurantoïne)

Gágyor, 2015

24% (ibuprofène)

44% (**fosfomycine**)

Kronenberg, 2017

54% (diclofénac)

80% (norfloxacine)

Falagas ME, Kotsantis IK, Vouloumanou EK, Rafailidis PI. Antibiotics versus placebo in the treatment of women with uncomplicated cystitis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Infect. févr 2009;58(2):91-102.*



Revue de la littérature : atb VS pas d'atb

- Récidive
 - manque de données
- Résistance
 - manque de puissance pour comparer l'émergence de résistance
 - résistance bactérienne associée aux prescriptions d'antibiotiques pour cystite en soins primaires
- Traitements alternatifs
 - pas d'évolution différente avec phytothérapie
 - pas de preuve concernant le cranberry ou l'hyperhydratation dans le **traitement aigu** de la cystite

Falagas ME, Kotsantis IK, Vouloumanou EK, Rafailidis PI. Antibiotics versus placebo in the treatment of women with uncomplicated cystitis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Infect. févr 2009;58(2):91-102.*



Expérience

Intimité,
Tabou

Expérience personnelle
ou rapportée

Peur des
complications

Savoir profane partagé
entre femmes

Traitement

Attentes variées

Antibiotique **magique**
et effets indésirables

Recherche de
traitements **alternatifs**

Attente d'un **échange**
personnalisé, non
stéréotypé

Rejet de l'**infantilisation**
et **culpabilisation**

Information accessible,
sans jargon médical



Relation avec le médecin



Cadrage

- bibliographie préliminaire
- champs d'application de l'outil
- population cible

- Entretien de groupe
- Recrutement
- Grille d'entretien
- Retranscription
- Double codage (RQDA)

Conception initiale

- 4 focus groups de 4 à 6 patientes
- bibliographie ciblée

Groupe de pilotage

→

Version préliminaire du prototype

Alpha-testing

- 2 focus groups de 3 à 4 patientes
- 5 entretiens individuels

Groupe de pilotage

→

Version finale du prototype

d'après Coulter A, Stilwell D, Kryworuchko J, Mullen PD, Ng CJ, van der Weijden T. A systematic development process for patient decision aids. BMC Med Inform Decis Mak. 2013;13 Suppl 2:S2



QUEL TRAITEMENT POUR MA CYSTITE ?

Ressez-vous ces symptômes ?

Brûlures en urinant
Douleur ou pesanteur dans le bas ventre
Envies fréquentes d'aller aux toilettes
Difficultés à vous retenir d'uriner
Sang dans les urines

Si oui, il s'agit probablement d'une cystite.

Qu'est ce que la cystite ?

C'est une **inflammation de la vessie** qui peut être due à une bactérie.

L'infection des reins (**pyélonéphrite**) est une **complication rare** des cystites, elle peut survenir même si la cystite a été traitée par antibiotique.

Il n'y a pas d'autres complications médicale, notamment **pas de risque sur la fertilité**.

Il est conseillé de **beaucoup boire** et de **consommer du cranberry** même si les preuves scientifiques sont minces.

Quel traitement prendre ?



Les cystites peuvent guérir naturellement mais leur guérison nécessitera plus de temps qu'avec une prise d'antibiotique.

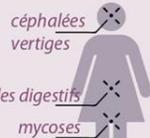
Lorsqu'un **traitement antibiotique** est proposé, il s'agit le plus souvent d'un sachet en prise unique.



Récidives
Le risque de récurrence est de **10 à 20%** avec ou sans antibiotique.



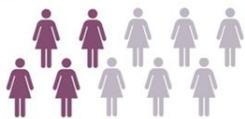
Effets indésirables des antibiotiques
1 femme sur 10 en ressent au moins un :



Résistances
Utiliser des antibiotiques peut rendre les futures infections plus difficiles à traiter.

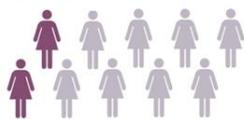
AVEC ANTIBIOTIQUE

4/10 femmes soulagées après 3 jours



SANS ANTIBIOTIQUE

2/10 femmes soulagées après 3 jours



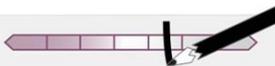
Bibliographie

_Ferry SA, Holm SE, Stenlund H, Lundholm R, Mønsen TJ. Clinical and bacteriological outcome of different doses and duration of pimecillinam compared with placebo therapy of uncomplicated lower urinary tract infection in women: the LUTIW project. Scand J Prim Health Care. mars 2007;25(1):49-57.
_Christians TCM, Meyere MD, Verschraegen G, Peersman W, Heytens S, Maeseneer JMD. Randomised controlled trial of nitrofurantoin versus placebo in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in adult women. Br J Gen Pr. 1 sept 2002;52(482):729-34.
_Falagas ME, Kotsantis IK, Vouloumanou EK, Rafailidis PI. Antibiotics versus placebo in the treatment of women with uncomplicated cystitis: a meta-analysis of randomized controlled trials. J Infect. févr 2009;58(2):91-102

PRENDRE OU NE PAS PRENDRE UN ANTIBIOTIQUE ?

Pour chaque facteur, situez-vous sur l'échelle correspondante à l'aide d'un trait.

Par exemple :



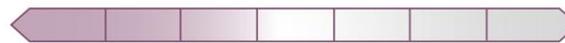
Pour la prise d'antibiotique ?



Contre la prise d'antibiotique ?

LA GÊNE PHYSIQUE RESENTIE

Mes symptômes sont insupportables



Mes symptômes sont supportables

L'IMPACT SUR MA VIE

(professionnelle, sociale, sexuelle...)

Mes symptômes sont insupportables



Mes symptômes sont supportables

MON OPINION SUR LES ANTIBIOTIQUES EN GÉNÉRAL

Je suis favorable aux antibiotiques



Je suis défavorable aux antibiotiques

MA POSITION VIS-À-VIS DES RISQUES LIÉS À LA PRISE D'ANTIBIOTIQUES

(effets indésirables, résistance...)

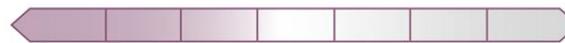
Je ne suis pas inquiète



Je suis inquiète

UN QUESTIONNEMENT SUPPLÉMENTAIRE ?

En faveur des antibiotiques



En défaveur des antibiotiques

Précisez :



CONCLUSION

Dans ma situation actuelle et après mes échanges avec le médecin, nous décidons ensemble de la solution qui me correspond le mieux :

- SANS antibiotique
- AVEC antibiotique

.....

.....

.....

.....



Discussion et perspectives

- Premier outil francophone, méthode robuste
- Implication d'association de patients, mais peu de médecins extérieurs à l'étude
- Données de la littérature : peu de données sur évolution naturelle

- Travail publié BMC Family Practice

- Prototype à utiliser dans un cadre de recherche (ARIBO - PHRC) :
 - Conditions réelles
 - Effet sur prescription des antibiotiques ?



Discussion et perspectives

- Place de la prescription différée ?

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Decision aid

Cystitis: taking an antibiotic

What are the options?

It's not always clear when an antibiotic is needed so, for some women with cystitis, NICE recommends that you could either:

- start taking an antibiotic straightaway, **or**
- wait, and see if your symptoms start to get better by themselves. If they don't get better within 48 hours, or get worse at any time, you should start taking the antibiotic.

thebmj

Practice » 10-Minute Consultation

Uncomplicated urinary tract infection in women

BMJ 2021 ; 372 doi: <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.1136/bmj.n725> (Published 30 March 2021)

- The option of "wait and see" (which typically involves providing a delayed prescription) can be discussed as part of a shared decision making process within the consultation

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Création d'un outil d'aide à la décision
pour le traitement de la cystite simple en médecine générale

université
de **BORDEAUX**

Je vous remercie de votre attention

